
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

استخدام تقانة المعلومات من اجل ضمان جودة الخدمة الصحية حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد

م.م. آلاء نبيل عبد الرزاق*

المستخلص:

تمثل تقانة المعلومات العمود الفقري للمنظمات في العصر الحالي وخاصة المنظمات الصحية حيث إن التقانات الطبية الحديثة تعد احد متطلبات التكيف مع الواقع البيئي الصحي الحديث ، إذ لا يمكن تحقيق مستوى عالي من الخدمة الصحية بدون استخدام هذه التقانات حيث إن استخدامها يحقق جودة عالية في الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى ، وهذا يعني ضرورة التلازم بين توافر التقانات الطبية وبين تحقيقها لجودة الخدمة الصحية ، حيث سعى البحث إلى بيان دور التقانات الطبية الحديثة في تحقيق جودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية عينة البحث وقد تبين إن هناك علاقة ارتباط بين تقانة المعلومات وجودة الخدمة الصحية حيث إن تقانة المعلومات تؤثر معنويا على أبعاد الجودة الصحية .

Abstract

information technology Represent the backbone for organizations in the current era and private health organizations as the modern medicine technologies is one of the requirements needed to adapt to the reality of environmental health, they can not achieve a high level of health service without use of these technologies as used to achieve high quality in health service provided to patients, and this means that correlation between the availability of medical technologies and achieve the quality of the health service. the search aimed to indicate the role of modern medical technologies in achieving health service quality care in health organizations of the search sample, was found to be a correlation between information technology and health service quality , as the information technology significantly affect the dimensions of health quality care.

المقدمة:

ازدادت أهمية استخدام تقانة المعلومات في المنظمات بسبب زيادة التطور الحاصل في مجال تقنيات الحاسوب حيث إن استخدام هذه التقنيات يوفر السرعة والدقة في النتائج ويوفر الجهد والمال ويقدم أفضل الخدمات للمستفيدين ، مما يحتم ضرورة استخدامها من قبل الأفراد العاملين في المنظمات وخاصة المنظمات الصحية ، وإن التسويق يساعد المنظمات الصحية في زيادة فاعليتها من خلال برامج وخطط

---

* مدرس مساعد/ جامعة بغداد / معهد الهندسة الوراثية

مقبول للنشر بتاريخ 2011/6/13

مصاغة بدقة وموضوعية فهو يساعدها في تحقيق أهدافها في البقاء والاستمرار وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة من خلال أسواقها بصورة أكثر فاعلية ، فالمنظمات الصحية تسودها أهداف غير مرتبطة بالربح وأهمها تحسين مستوى جودة خدماتها ، فالخدمة الصحية هي جميع النشاطات والعمليات التي تقدم لإشباع حاجات المرضى ، وان استخدام تقانة المعلومات في المنظمات الصحية من تقانات تشخيصية وتحليلية وعلاجية يؤدي دورا كبيرا في رفع مستوى الخدمة الصحية وتحقيقها جودة في الخدمة.

المبحث الأول – منهجية البحث

أولا:مشكلة البحث

تعد تقانة المعلومات مطلبا أساسيا لتحقيق المنظمات الصحية لأهدافها المتمثلة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى والارتقاء بمستوى الخدمات للوصول إلى الجودة وهذا يتحقق من خلال استخدام تقانة المعلومات الصحية المتمثلة بالتقانات التشخيصية والعلاجية والتحليلية ، ومن هذا المنطلق تم تحديد مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

1- هل لهذه التقانات علاقة بتقديم أفضل الخدمات للمرضى؟

2- هل تساعد هذه التقانات في تحقيق أهداف المنظمة الصحية ؟

3- هل لهذه التقانات الطبية بأنواعها(التشخيصية،والعلاجية،والتحليلية) علاقة بمؤهلات العاملين وطموحاتهم؟

ثانيا:أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق مجموعة أهداف تتمثل بالاتي:

1. التعرف على أهم أنواع تقانة المعلومات في المستشفيات المبحوثة.
2. إعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وأبعادها.
3. تحديد وتحليل العلاقة بين تقانة المعلومات وجودة الخدمة الصحية.

ثالثا:فرضية البحث

استند البحث على فرضيتين رئيستين هما:

الفرضية الرئيسة الأولى:توجد علاقة ارتباط معنوية بين تقانة المعلومات وأبعاد الجودة الصحية:

الفرضيات الفرعية الآتية :

1. توجد علاقة ارتباط معنوية بين تقانة المعلومات التشخيصية وأبعاد الجودة الصحية.
2. توجد علاقة ارتباط معنوية بين تقانة المعلومات العلاجية وأبعاد الجودة الصحية .
3. توجد علاقة ارتباط معنوية بين تقانة المعلومات التحليلية وأبعاد الجودة الصحية .

الفرضية الرئيسة الثانية :توجد هناك علاقة تأثير معنوية بين تقانة المعلومات وأبعاد الجودة الصحية .

رابعا:أهمية البحث

1. تعريف وتوجيه المستشفيات لأهمية استخدام تقانة المعلومات الصحية وتطبيقها بقصد الاستفادة منها في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والارتقاء بمستوى الخدمة الصحية.
2. التعرف على أنواع تقانة المعلومات الصحية بصورة عامة والتقانات المتوفرة في المستشفيات عينة البحث بصورة خاصة.
3. أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق المنظمات الصحية لأهدافها

خامسا:أسلوب البحث

يعتمد البحث المنهج الوصفي للتعريف بمفهوم تقانة المعلومات وأنواعها فضلا عن المنهج التحليلي لاختبار الفرضيات الخاصة بهذا البحث وسعيا باتجاه تحقيق أهداف البحث تم تنفيذ الخطوات الآتية:

1- تم توضيح الجانب النظري بالاعتماد على العديد من المصادر المتمثلة بالمراجع العلمية ذات الصلة بموضوع البحث لتغطية متطلبات هذا الجانب.

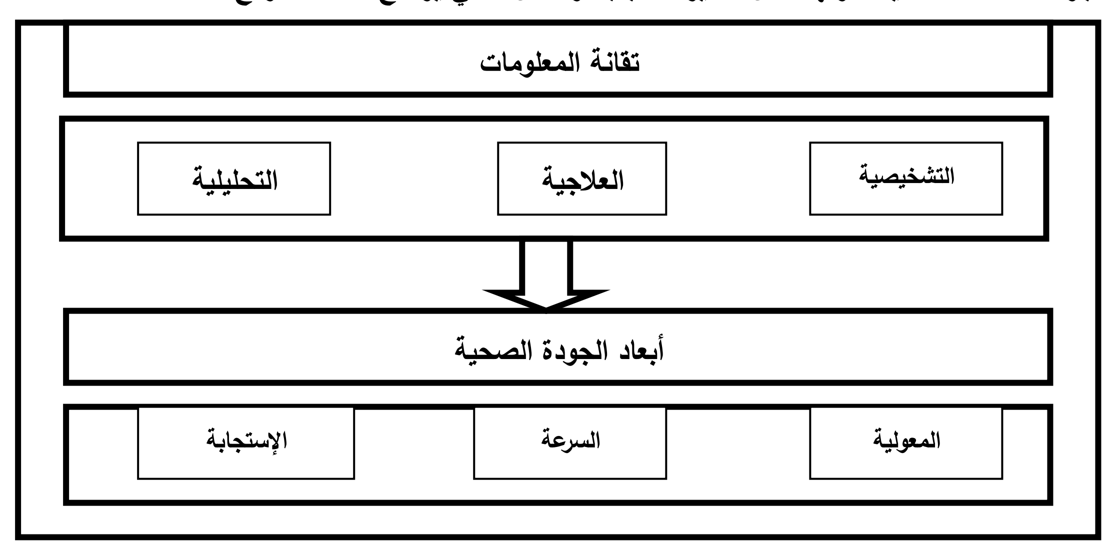
2- تحديد الإطار الميداني لدراسة التأثير بين تقانة المعلومات الصحية و تحقيق جودة الخدمة الصحية من خلال استخدام الأدوات الآتية :

أ. المقابلات الشخصية: قامت الباحثة بأجراء عدد من المقابلات الشخصية مع أفراد عينة البحث وذلك لشرح مضامين استمارة الاستبانة وللتعرف عن كثب على أسلوب التعامل وظروف العمل.

ب.استمارة الاستبانة: تم أعداد استمارة استبانه تضم محورين: تضمن الأول البيانات الشخصية بينما تضمن المحور الثاني أسئلة خاصة بتقانة المعلومات وجودة الخدمة الصحية.

سادسا:أنموذج البحث

لمعالجة مشكلة البحث بصورة منهجية وضمن إطاره النظري والميداني ، لابد من تصميم أنموذج فرضي للبحث ليشير إلى العلاقة المتوقعة بين متغيرات البحث إذ تعد تقانة المعلومات متغيرا مستقلا يؤثر في جودة الخدمة الصحية لكونها تمثل متغير استجابة والشكل الأتي يوضح ذلك الأنموذج .



الشكل رقم (1) أنموذج البحث

سابعا:الاستبانة

اعتمدت الباحثة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة البحث واعدت الاستبانة من قبل الباحثة بالاستناد إلى المراجع النظرية الآتية :

- تقانة المعلومات الصحية (Krajwesk & Riztman, 2005)
- جودة الخدمة الصحية (Peter & et.al, 2005)

وعرضت الاستبانة على مجموعة من المحكمين لبيان صدقها ومدى قياسها للمتغيرات موضوع البحث وتم اعتماد وجهات نظرهم والتعديل عليها بحسب ما يرونه مناسبا ، وقد استخدم معامل الارتباط بيرسون لقياس صدق وثبات الاستبانة وقد بلغ 80 % وهذا يدل على صدق وثبات في إجابات عينة البحث تجاه العبارات الخاصة بالاستبيان.

ثامنا:حدود البحث

تم إجراء البحث على عينة من العاملين في مستشفى اليرموك التعليمي ومستشفى الكندي التعليمي في مدينة بغداد كحدود مكانية ، في حين كانت الحدود الزمانية للبحث خلال العام 2010/2009.

تاسعا:معوقات البحث

خلال فترة إعداد البحث واجهت الباحثة العديد من المعوقات وأبرزها:

1- المتابعة المستمرة لأفراد عينة البحث عند ملئ استمارة الاستبانة.

2- صعوبة الحصول على المراجع العلمية نظرا لمحدوديتها في مكتبة الكلية وقلة الكتابات المتخصصة في هذا المجال.

المبحث الثاني-الإطار النظري

أولا:مفهوم تقانة المعلومات. Information Technology Concept

تعد تقانة المعلومات من المفاهيم الحديثة ، فقد ازدادت أهمية تقانة المعلومات لأسباب عديدة في مقدمتها التطور السريع في الحواسيب وزيادة حجم المنظمات وتعقد أنشطتها وعالم اليوم لا يعاني من نقص في البيانات والمعلومات بل من زيادة حجمها وتراكمها إضافة إلى الحاجة إلى المعلومات من قبل المنظمات والمستفيدين مما استوجب على المنظمات الاهتمام بهذه التقانة والعمل على تطويرها (الهمشري وآخرون،1997 :505).ففي المنظمات الصحية هناك الكثير من الأجهزة الطبية الالكترونية للمعلومات التي استخدمت للتشخيص والعلاج والعناية بصحة المرضى منها أجهزة تنشيط القلب والمفراس والرنين المغناطيسي وغيرها. وللتعرف على مفهوم تقانة المعلومات لابد من التعرف على المقصود بكلمة التقانة (Technology) إذ ورد تعريف التقانة في معجم (ابن منظور) بأنها جميع الوسائل التقنية المستخدمة لتوفير الحاجات الضرورية للمجتمع فضلاً عن إنها العلم التطبيقي لمصطلحات التقنية التي تستخدم العلم والفن.أما معجم ابن منظور وقاموس المورد فقد أشاروا إلى إن معنى التقنية هو اللغة التقنية أو العلم التطبيقي أو الطريقة الفنية لتحقيق غرض علمي أو أنها مجموعة الوسائل المستخدمة لتوفير كل ما هو

ضروري لمعيشة الناس ورفاهيتهم (كنانة،2005 :63)(ابن منظور،بدون تاريخ:946) في حين عرفها معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبية والانترنت على إنها المعرفة والأساليب والأنشطة التي يؤديها الأفراد والآلات في الإطار التنظيمي باستخدام مدخلات تقنية مثل السلع الرأسمالية وأساليب الإنتاج الفنية والمعارف الإدارية وغير الإدارية (يونس،2005 :118).أما المعلومات فيقصد بها الأرقام والحقائق التي تساعد الإدارة على تصور ما يحيط بها من مواقف وتفسير ما يحدث من مظاهر وأحداث وصولا إلى التنبؤ الدقيق لما يمكن أن يقع في المستقبل(Sid&et.al,2009:8).وكذلك تعرف بأنها البيانات المصاغة بطريقة هادفة لتكون أساساً لاتخاذ القرار(شوقي،2001 :51)، في حين عرفها الشامي بأنها البيانات التي تمت معالجتها لأغراض اتخاذ القرارات والتي يمكن تداولها وتسجيلها ونشرها في صورة رسمية أو غير رسمية وفى أي شكل (الشامي،2007 :77).وقد عرفت أيضا بأنها عبارة عن الحقائق والأفكار التي يتبادلها الناس في حياتهم العامة عبر وسائل الاتصال المختلفة من خلال مراكز ونظم المعلومات المختلفة في المجتمع ، والإنسان الذي يحتاج ويستخدم المعلومات هو نفسه منتج لمعلومات أخرى وناقل لها عبر وسائل الاتصال المتاحة له (الشرابي،2008 :64).

ومن هنا فقد عرفت تقانة المعلومات بأنها القدرة على الوصول إلى مصادر المعلومات المختلفة بكل سهولة ويسر وبما يوفر الوقت والمال (العمودي،2003 :112). وأيضا عرفت بأنها كل ما تتضمن من شبكات الحاسبة وأنظمة الاتصالات وأجهزة السيطرة بعيدة المدى التي لها تأثير كبير وفعال على العاملين وفرق العمل (Spraque&Mcnrlin,1986:133)(EL-Eman&Fineberg,2009:2).

ثانيا:أنواع تقانة المعلومات Information Technology Types

للتعرف أكثر على المقصود بتقنية المعلومات وللزيادة في توضيح الجانب النظري من البحث لابد من عرض أنواعها وحسب اجتهاد عدد من الكتاب والباحثين في هذا المجال ومنها :

1. تقانة المعلومات التشخيصية .
2. تقانة المعلومات العلاجية .
3. تقانة المعلومات التحليلية .

1. تقانة المعلومات التشخيصية:تكمن عملية توظيف التقانة في التشخيص في الأجهزة البسيطة مثل جهاز قراءة حرارة الجسم وضغط الدم وأجهزة قراءة ضغط الدماغ وضغط المثانة والأمعاء ، وأيضا تشخيص أمراض المعدة بالناظور وجهاز الإجهاد وعمليات تخطيط القلب والدماغ.(الخليلي،1999 :15).ومن أهم أنواع تقانة المعلومات التشخيصية هي السونار، الايكو،المختبرات، الرنين المغناطيسي، الأشعة، الناظور، الأشعة المقطعية ،التخطيط الكهربائي للقلب والمفراس و ألـ (DXA) لتشخيص حالات هشاشة العظام.(الخليلي،1999 :16)(البكري،2005 :138-154).

2. تقانة المعلومات العلاجية:إن استخدام نتائج التشخيص التقاني يعزز القيمة التشخيصية ويقلل من صعوبات التداخلات العلاجية إلى جانب تطوير طرائق ومراقبة وضبط مقادير جرعات الأدوية الخطرة ذات التأثير السام وبعض المضادات الحياتية على وفق درجات تركيز ملائمة (البياتي،2001 :91).ولا يوجد جهاز تخدير أو مراقبة نشاطات الجسم الفسلجية هذه الأيام بدون حاسوب في منظومته، فمثلا

العملية التي يجريها جهاز (الملاح الدماغي) الذي يمكن له أن يتجول داخل الدماغ لإجراء التداخلات الجراحية،وبقدرة هائلة على تفادي الأضرار المحتملة عند إجراء تلك العمليات بالطريقة التقليدية.ومن أهم أنواع التقانات العلاجية المستخدمة في المنظمات الصحية هي الأنظمة الخبيرة، جهاز القسطرة، جهاز تنشيط وإنعاش القلب وجهاز تفتيت الحصى (الخليلي،1999 :16).

3. تقانة المعلومات التحليلية:إن عملية توظيف التقانة في التحليل تكمن من خلال الأجهزة المختبرية الحديثة وكيفية الاستخدام الأمثل لها من قبل العاملين في المختبرات إذ إن أقسام المستشفى تعتمد بشكل أساسي على ما تقدمه المختبرات الخاصة بالمستشفى نفسها من نتائج تحليلية تمكنها من التشخيص الدقيق للحالة الصحية المطلوب معالجتها فهي بمثابة الأساس في بناء المسكن.ومن أهم مهام المختبر تحديد التشخيص الدقيق من الطبيب بالاعتماد على النتائج المختبرية ومتابعة حالة المريض وتقديم الاستشارة العلمية والطبية للحالات المطلوب دراستها وتحليلها والمساهمة في انجاز البحوث والدراسات العلمية بالاستناد إلى النتائج المختبرية المتحققة (البكري،2005 :143). حيث تسعى المختبرات التحليلية في العالم دائماً إلى إعطاء نتائج تحليلية صحيحة ودقيقة وإلى إثبات مستوى الدقة والصحة التي تتميز بها نتائجها ، ويتحقق ذلك من خلال إدخال آليات ضبط الجودة وتطبيقها في متن العمليات التحليلية اليومية بشكل منهجي ومنظم. ومن أهم أنواع التقانات التحليلية المستخدمة في المنظمات الصحية هي جهاز الطرد المركزي ، المجهر الضوئي والالكتروني،جهاز المطياف الضوئي (Krajwesk&Ritzman,2005:540).

مما تقدم يمكن القول بان استخدام تقانة المعلومات المبنية على أسس طبية وإدارية متطورة يمكن أن يقدم المعلومة الصحيحة في الوقت المناسب وللشخص المناسب لإيجاد الحلول المناسبة واتخاذ القرارات الصائبة من اجل الارتقاء بالخدمة الصحية للمجتمع.

ثالثا:مفهوم وطبيعة الخدمة الصحية

Concept And Nature Of The Health Service

قبل أن نقدم مفهوم للخدمة الصحية لابد من التعرف على المقصود بالخدمة فقد اختلفت وجهات نظر الكتاب في تحديد مفهوم الخدمة بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل إيجار العقار والخدمات الفندقية)،بينما تمثل خدمات أخرى مكملة لعملية تسويق السلع المباعة (مثل الصيانة)،وهناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرة ، دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما (مثل الخدمات الصحية،التامين) هذه المزايا المتعددة أخضعت مفهوم الخدمة لتفسيرات عديدة فقد عرفتها جمعية التسويق الأمريكية American Marketing Association بأنها عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المباعة(Kotler,1997:213).وعرفت كذلك بأنها أداء نشاط موجه لإشباع حاجات محددة للمستفيدين(Peter&et.al,2005:3) ، وأيضا هي نشاط أو سلسلة من النشاطات ذات طبيعة غير ملموسة تقدم لإشباع حاجة أو حاجات معينة لدى المستفيد (Stanton,1996:8)(بن عيشاوي،2006 :8). وعرفت ايضا بأنها كل عمل أو إجراء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر ، يكون

أساسا غير ملموس، ولا ينتج عنه تملك لأي شيء ، وقد يرتبط تقديمه أو لا يرتبط بمنتوج مادي(Kotler,1997:214)(نعساني وآخرون،2007 :5).

أما (Kotler &Armstrong) فأنهما يشيران إلى إن الخدمة هي نشاط أو منفعة utility يستطيع أي طرف تقديمها لطرف أخر ومن الضروري أنها غير مادية أي غير ملموسة ولا ينتج عنها ملكية أي شي (Kotler&Armstrong,1999:80).

ويلاحظ من التعاريف السابقة انه هناك إشارات واضحة للفصل بين الخدمات(المنافع utilities) التي تعرض للبيع مباشرة ، وتلك التي تقدم مرتبطة بسلعة ما ، مع تأكيد التعريف الأخير على تميز الخدمة بكونها غير ملموسة وبشكل منفصل عن السلع الملموسة التي يمكن أن ترافقها كشراء الأدوية المرافقة للخدمة الصحية (Stanton,1996:50).وان المنظمات الصحية لا تنظر إلى خدماتها على أنها منتجات إلا عندما تعرف المنتوج بمفهومه الشامل بأنه شيء يشبع حاجه أو رغبة ويقدم له المنفعة (Utility) ولذلك نجد إن التعريف ينطبق على منتجات القطاع الصحي ، فالخدمة الصحية غالبا ما تقلل وتزيد من فرص الشفاء ، وتساهم في تحسين الصحة ، وعليه يمكن تعريف الخدمة الصحية بكونها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر ، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية ،والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمستفيد (المريض) القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية والحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب (الدباغ،2007 :108).وبهذا المفهوم تصبح الخدمة الصحية وتحقيقها الفاعلية في أدائها هدفاً مرغوباً يسعى المجتمع من خلاله إلى تحقيق بناء قوي للفرد الذي يستطيع أن يتحمل تبعات الأداء مهما كانت أبوابه أو درجات ضغوطه على الفرد . وتعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد (المريض) مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ وهذا التعريف يبرز أهمية الجودة في تقديم الخدمة الصحية (البكري،2005 :56-57).وعرفت أيضا بأنها مجموع الخدمات التي تقدم للمريض منذ وصوله إلى المستشفى والى غاية خروجه منها من خدمات تشخيصية وعلاجية ووقائية والتي يهدف منها تحسين صحة الفرد وإعادتها إلى حالتها الطبيعية (سفيان،2006 :38).

ويمكن من جهة ثانية تعريف المنظمة الصحية باعتبارها المركز الخدمي المختص بتقديم الخدمة المتكاملة بأنها مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية و الخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم ، ومن ثم استمرار المنظمة بالنمو ، فالخدمات الصحية تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وعلميا وسليمة ومقبولة اجتماعيا وميسرة لكل استخدامات الأفراد في أي مجتمع كان من خلال مشاركة الأفراد بشكل تام وبتكاليف منخفضة نسبياً يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطوير بالاعتماد على تحديد الاحتياجات الصحية للمستفيدين بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة منها (الحسن،2001 ،61).وقد تنشأ الاحتياجات عن متطلبات اجتماعية أو عن مرض محتمل أو الرغبة في أن يكون المستفيد بالفعل يأمن من أي مرض محتمل والاحتياجات يمكن تقسيمها إلى قسمين (الدباغ،2007 :109):

1) احتياجات تنشا من المتطلبات الاجتماعية وتشمل أشياء مثل الكشف لأغراض (التوظيف) التعيين ، والكشف الطبي الذي يسبق الزواج ومتطلبات تحصين ضد المرض كإجراء الكشف السنوي بصورة دورية للوقاية وإجراء الفحص السنوي للاطمئنان على عدم التعرض لمخاطر بعض الأمراض كالسرطان وضغط الدم والسكر ، وغيرها من الأمراض المزمنة .
2) احتياجات تنشا بسبب ملاحظة الفرد أعراض المرض والتأكد منه ويحاول المريض زيارة الطبيب لأجراء الفحص والتشخيص الدقيق ووصف العلاج حتى وان كان المريض متيقنا من أسباب مرضه فانه لا يتردد في الالتجاء إلى طبيبه للاستفادة من المعرفة الصحية

رابعا:مفهوم الجودة في الخدمات الصحية
Quality Concept In Health Services

اختلف الباحثين في تحديد مفهوم الجودة (Quality) شانها في ذلك شان المفاهيم الإنسانية الأخرى التي تختلف حسب إدراك الباحث لها ، وبدايةً الجودة مشتقة من الكلمة اللاتينية Qualities والتي يقصد بها طبيعة الشيء ودرجة الملائمة (البرواري،2000 :88) فقد عرف المعهد الوطني الأمريكي للمعايير American National Institute Of Standardالجودة بكونها مجموعة الخصائص والصفات التي يتمتع بها المنتج أو الخدمة بحيث يكون مؤهلاً لإرضاء المستهلك من خلال تلبية حاجاته ورغباته (العلي،2000 :496)،وفي مجال الخدمات الصحية عرفت الجودة بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة المقدمة إليه وما يمكن أن تفيض عنها قياسا بما متوقع (البكري،2005 :199) فالجودة هي مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعة لها مسبقا ومدى مواءمة هذه الخدمة لاستخدامات واحتياجات المستفيدين (بظاظو والعمايرة،2010 :9) أما جودة الخدمة الصحية فيقصد بها تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى (سفيان،2006 :ز) اذ ان الجودة تشكل أحد الأسبقيات التنافسية Priorities Competitive،إضافة إلى الكلفة Cost والمرونة Flexibility ووقت التسليم time،والإبداع Innovation ، في تحقيق المنظمة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها ، هذا من جهة ومن جهة أخرى، فاغلب المنظمات في العالم اليوم تهدف إلى احترام حاجة المستهلك ورغبته والعمل على إرضائه ، لذا تصبح المنافسة هي المحور الأساسي لأي منظمة في السوق مع الأخذ بالاعتبار قوى المنافسة الحالية والمتوقعة في المستقبل ، وهنا يفترض الإجابة على مجموعة من التساؤلات: (Krajwesk&Ritzman,1996:36).

- كيف يمكن للمنظمة أن تتفوق على المنافسين ؟
- كيف يمكن للمنظمة أن تتميز عن المنافسين ؟
- كيف يمكن للمنظمة أن تزيد من حصتها السوقية ؟

والجودة في مجال الخدمات ، لم تُعرف بالطريقة التي يمكن أن تقود القرارات الإدارية والتسويقية نحو الإجابة على هذه التساؤلات إذ لابد أن تكون للمنظمة ميزة تنافسية متمثلة بالجودة تجعلها أكثر قدرة من المنافسين في إرضاء المستهلك عندما يحصل على الخدمة التي تحقق حاجاته وقناعاته Consumer

(Satisfaction) لذا فان سر التميز والتفوق يكمن في إشباع حاجات ورغبات المستفيد ، وهو في الوقت ذاته تعريف الجودة (Skinner,1993:223).وان تطوير مفهوم الجودة يجعل المنظمات الخدمية قادرة على تقديم افضل الخدمات والمنافسة في المستقبل ، ولا يمكن أن يعطي ذلك معناه ما لم يتم تحديد كيفية إدراك وملاحظة حاجة المستفيد لجودة الخدمات وتحديد الطريقة التي تتعامل بها المنظمات الخدمية مع جودة الخدمة المقدمة ،إذ أن تعامل المستفيد مع الخدمة ينصب أساسا على أن حاجاته لا تعتمد على طلب الخدمة فحسب وإنما ما يلاحظه أو ينتظره من الجودة الحاصلة في الخدمة المطلوبة كما أن إشباع حاجاته وفق المعايير الجودة الموضوعة يجب أن يتم وفق ما هو متوقع أي لا يكون هناك ضعف في كفاءة الإمكانات المادية أو البشرية وفاعليتها التي قد تؤدي إلى نتائج عكسية قد تؤثر على المستفيد (الخبراء العرب في الهندسة والإدارة،1995 :42) (المصري،2002 :168) حيث أن المنظمات الحديثة تميل إلى تطوير خدماتها طمعا في خدمة أعداد اكبر من المستفيدين وتقديم أقصى ما يمكن تقديمه من خدمات بما يحقق أعلى فائدة ممكنة ، وهذا بدوره يشكل عاملا فاعلا ومهما في تركيز عمل المنظمة وتوجهها نحو التمييز في تقديم الخدمة وان التركيز على الجودة ضمن مفهوم التوقعات أي ما يتوقعه المستفيد وفرقه عن توقعات الإدارة يؤدي إلى ظهور أنواع متعددة من الخدمة الواحدة قد تلبي بشكل أساسي حاجة المستفيد ضمن تعبير نسبي في مستويات الجودة .

ونلاحظ أن ارتياد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية ليس كارتياد منتجع سياحي أو فندق فالمستشفيات قد يرتادها الفرد وهو مكره على ذلك ، فتوجيه الطبيب المعالج أو الضرورة الطارئة هي التي جعلت وجهة الفرد إلى مركز تقديم الخدمة وهي المستشفى ، وان أي تأجيل أو تأخير قد يكون حالة مستحيلة ، وهذا لا يلاحظ في ارتياد المواقع الأخرى لغرض الراحة والاستمتاع بوقت معين بالرغم من الفرق الواضح بين المركز العلاجي والمركز السياحي فقد بدت علامات المنافسة متباينة كما هو معدل الارتياد لها متباين ، ويقترن ذلك بجودة الخدمة المقدمة وسرعة الانجاز والخبرة والمعرفة لدى مقدم الخدمة ووجود تكنولوجيا حديثة أو قسم متخصص لا يوجد في مستشفى أخر ، فضلا عن عامل السعر . إذ إن هناك أمورا يقررها الطبيب لا تتفق مع إمكانات الفرد مما يجعله يحيد عن هذا المركز الخدمي ويتجه إلى مراكز أخرى (برنامج ضمان الجودة،1999)(الدمرداش،2000 :31-32).

المبحث الثالث-الإطار الميداني

أولا:وصف مجتمع البحث

لقد طبق البحث على مستشفيات مدينة بغداد وذلك لرسم خطة أو مسار للنهوض بواقعها وقد تم اختيار عينة من العاملين في مستشفى اليرموك التعليمي ومستشفى الكندي التعليمي وبلغ عدد أفراد العينة (80) فرد تم اختيارهم عشوائيا من مختلف المستويات التنظيمية في المستشفيات عينة البحث فقد تم توزيع (40) استمارة استبيان لكل مستشفى وقد تم اختيار هاتين المستشفيين لما تقدمانه من خدمات صحية كبيرة للمجتمع وللتوسع والتطور الحاصل فيهما وتنوع الاختصاصات أحداهما تمثل جانب الكرخ والأخرى تمثل جانب الرصافة، ويوضح الجدول رقم (1) خصائص عينة البحث:

جدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة حسب المعلومات الشخصية

الجنس			
ذكر		أنثى	
ت	%	ت	%
65	81.25	15	18.75

العمر									
30-20		40-31		50-41		60 -51		60- فأكثر	
ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
24	30	32	40	20	25	4	5	0	0

الحالة الاجتماعية							
متزوج		أعزب		مطلق		أرمل	
ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
28	35	48	60	3	3.75	1	1.25

المستوى العلمي									
إعدادية فما دون		دبلوم		البكالوريوس		الماجستير		الدكتوراه	
ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
4	5	31	38.75	36	45	5	6.25	4	5

حسب سنوات الخدمة													
اقل من 5		10-5		15-11		20-16		25-21		30-26		30- فأكثر	
ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
28	35	10	12.5	32	40	0	0	0	0	10	12.5	0	0

المصدر : من اعداد الباحثة

يلاحظ من متضمنات الجدول رقم (1) إن توزيع أفراد عينة البحث بحسب الجنس إن نسبة الذكور هي النسبة الأكثر حيث شكلت ما يقارب (81,25 %) وان نسبة الإناث هي الأقل حيث شكلت ما يقارب (18,75%) ويلاحظ إن الفئات العمرية التي تقع (31–40) تمثل الجزء الأكبر في أفراد العينة وبنسبة (40%) وكانت الفئة العمرية (51–60) الجزء الأقل من أفراد العينة وبنسبة (5%) ويلاحظ أن نسبة غير المتزوجين تمثل الجزء الأكبر في أفراد العينة وبنسبة (60%) وان نسبة الأرامل مثلت الجزء الأقل وبنسبة (1.25%) واحتلت شهادة البكالوريوس النسبة الأكبر في أفراد العينة حيث شكلت (45%) بينما احتلت شهادة الدكتوراه (5%) وشكلت سنوات الخدمة من (11–15) النسبة الأكبر حيث بلغت (40%) في حين مثلت سنوات الخدمة من (5–10) ومن (26–30) نسبة متشابه حيث بلغت (12.5%).

ثانيا:نتائج البحث الميدانية

نلاحظ من معطيات الجدول رقم (2) الخاصة بالتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحراف المعياري للفقرات إلى أن أعلى نسبة من أفراد العينة يتفقون على أن التقانات العلاجية الحديثة المتاحة في المستشفى توفر السرعة في اتخاذ القرار الخاص بحالة المريض حيث بلغت نسبتهم (86.3%) بينما نجد أن (2.5%) أشاروا إلى عدم اتفاقهم على إن التقانات العلاجية الحديثة توفر السرعة في اتخاذ القرار المناسب الخاص بحالة المريض ومن ابرز الفقرات التي ساهمت في إثراء متغيرات البحث هي (x19,x15,x14,x12,x9,x7) وهذا يعكس مدى اهتمام أدارة المستشفى بضرورة توفير التقانات العلاجية

المتمثلة بتوفير الأجهزة الضرورية مثل جهاز القسطرة، جهاز تنشيط وإنعاش القلب واستخدامها في علاج المرضى سواء في المجالات التشخيصية أو العلاجية أو التحليلية ، وإن المستشفيات عينة البحث تبذل قصارى جهدها من اجل توفير المستلزمات المتعلقة بالتقانات الصحية كافة وكذلك فإن انسيابية الإجراءات الطبية يتوافق مع المواعيد المطلوبة، وهناك سرعة في الاستجابة للحالات الطارئة وهذا ينعكس على المريض في تقديم أفضل الخدمات الصحية له وشعوره بالرضا وإحساسه بان حياته في أيدي أمينة،وقد جاءت هذه الإجابات بوسط حسابي (2.21) وبانحراف معياري قدره (0.85).

جدول رقم (2)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

الفقرة / المتغير	مقياس الاستجابة										الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة			
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
X1	42	52.5	21	26.2	6	7.5	10	12.5	1	1.3	2.16	0.66
X2	32	40	19	23.7	14	17.5	12	15	3	3.8	1.52	1.22
X3	38	47.5	30	37.5	8	10.6	4	5	0	0	2.27	0.84
X4	69	86.3	8	10	1	1.3	2	2.5	0	0	1.86	0.91
X5	15	18.8	34	48.8	12	15	13	16.3	1	1.3	1.67	1.03
X6	22	27.5	27	33.8	13	16.3	15	18.8	3	3.8	1.22	1.18
X7	55	68.8	19	23.7	4	5.6	2	2.5	0	0	2.58	0.70
X8	19	23.8	39	48.8	15	18.8	6	7.5	1	1.3	2.8	0.58
X9	62	77.5	13	16.3	3	3.8	2	2.5	0	0	2.68	0.66
X10	38	47.5	32	40	6	7.5	4	5	0	0	2.3	0.81
X11	28	35	24	30	10	12.5	11	13.8	7	8.7	2.68	0.67
X12	49	61.3	24	30	4	5	2	2.5	0	0	2.48	0.76
X13	41	51.3	23	28.8	10	12.5	6	7.5	0	0	2.23	0.94
X14	55	68.8	18	22.5	4	5	3	3.8	0	0	2.65	0.76
X15	51	63.8	19	23.7	6	7.5	3	3.8	1	1.3	2.45	0.88
X16	31	38.8	37	46.3	7	8.6	5	6.3	0	0	2.17	0.83
X17	44	55	26	38.5	8	10	2	2.5	0	0	2.2	0.77
X18	37	46	23	28.8	13	16.3	7	8.6	0	0	2.12	0.98
X19	50	62.5	24	30	3	3.8	3	3.8	0	0	2.51	0.75
X20	46	57.5	24	30	5	6.3	4	5	1	1.3	2.5	0.90
X21	44	55	31	38.8	2	2.5	3	3.8	0	0	2.45	0.72
X22	32	40	29	36.2	11	13.8	7	8.7	1	1.3	1.23	1.18
المعدل		51.14		31.47		9.16		7.16		1.09	2.21	0.85

المصدر : من اعداد الباحثة

ثالثا:اختبار أنموذج البحث وفرضياته

لغرض دراسة علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث وبالاعتماد على فرضياته سوف يتم تطبيق بعض الأدوات والأساليب الإحصائية لغرض التعرف على مدى صحة أنموذج البحث وفرضياته وكما يلي:

ا- تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات البحث

إن علاقات الارتباط بين المتغيرات المستقلة (تقانة المعلومات التشخيصية والعلاجية والتحليلية) وبين المتغير المعتمد (أبعاد الجودة الصحية) يوضحها الجدول رقم (3).

جدول رقم (3)

معامل الارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات وبين أبعاد الجودة الصحية

المتغيرات المستقلة / المتغيرات المعتمدة	تقانة المعلومات			المؤشر الكلي
	التشخيصية	العلاجية	التحليلية	
الجودة الصحية	0.453**	0.754**	0.811**	0.728

المصدر : من اعداد الباحثة

في الجدول (3) نلاحظ إن هناك علاقات ارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات (تقانة المعلومات التشخيصية والعلاجية والتحليلية) وبين أبعاد الجودة الصحية مجتمعة وكذلك العلاقات ذات الدلالة معنوية.ويمكن ملاحظتها من خلال قيم معامل الارتباط وعند مستوى معنوية (0.01) حيث إن هذه النتائج تعكس لنا قبول الفرضية الرئيسة الأولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط بين تقانة المعلومات وبين أبعاد الجودة الصحية ، إضافة إلى قبول الفرضيات الفرعية التي مفادها هناك علاقة ارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات (تقانة المعلومات التشخيصية والعلاجية والتحليلية) وبين أبعاد الجودة الصحية مجتمعة.

ب- تحليل علاقات التأثير بين متغيرات البحث.

ان علاقات التأثير بين المتغيرات المستقلة (تقانة المعلومات التشخيصية والعلاجية والتحليلية) وبين أبعاد الجودة الصحية يوضحها الجدول رقم (4).

جدول رقم (4)

تحليل العلاقة التأثيرية بين تقانة المعلومات وأبعاد الجودة الصحية

Model	Un standard		Standardized coefficients	T
	b	Std erro	Beta	6.33 6.83
Constant تقانة المعلومات	2.142 0.573	0.338 0.084	0.612	

المصدر : من اعداد الباحثة

توضح معطيات الجدول رقم (4) إلى أن تقانة المعلومات تؤثر معنويا على أبعاد الجودة الصحية وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسة الثانية والتي مفادها هناك علاقة تأثير معنوية بين تقانة المعلومات وبين أبعاد الجودة الصحية.

ويمكن تجسيد العلاقة المعنوية والأنموذج بالاعتماد على تحليل النتائج في الجدول رقم (5) والذي اظهر أن الأنموذج معنوي وفقا لقيمة (F) المحسوبة عند مستوى معنوية (0.05) وبدرجة حرية (1,78) وكانت اكبر من الجدولية (F=4.002).

ومعامل التحديد الذي يعبر عن قدرة المتغيرات المستقلة (تقانة المعلومات التشخيصية والعلاجية والتحليلية) مجتمعة على تقسيم المتغير المعتمد (ابعاد الجودة الصحية) فقد جاءت قيمة (R^2=40.02) وهذا يعني إن (40%) من المتغيرات المستقلة فسرت التغيرات التي تطرأ على أبعاد الجودة الصحية في حين أن نحو (60%) من الاختلافات تعود إلى المتغيرات العشوائية التي لا يمكن السيطرة عليها وكما موضح في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

حليل التباين لتقانة المعلومات وأبعاد الجودة الصحية

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F
Regression	14.968	1	14.968	118.14
Residual	9.883	78	0.127	
total	24.857	71		

R2 =40.2%　　　R2(adj)= 49.7%

المصدر : من اعداد الباحثة

المبحث الرابع – الاستنتاجات والتوصيات

أولا:الاستنتاجات

1-ضعف توجه إدارات المستشفيات المبحوثة نحو الاستفادة من التشخيصات العلمية في مجال التقانات التشخيصية .

2-يكمن دور تقانة المعلومات في المنظمات الصحية باستخدام التقانات التشخيصية والتحليلية والعلاجية في تشخيص ومكافحة المرض من اجل تقديم أفضل مستوى من الخدمات.

3-إن استخدام تقانة المعلومات في الجانب الصحي يعد أمرا ضرورياً للمزايا التي تحققها من كفاءة الأداء ، سرعة الانجاز ، والأرشفة الكفوءة.

4-يقترن مستوى الخدمة الصحية والارتقاء بجودتها إلى حد كبير بالنتائج المختبرية الدقيقة المقدمة من قبل الطبيب المختص التي تعتمد على أساسها المعالجة الطبية.

5-إن توفر التقانات العلاجية الحديثة في المستشفيات المبحوثة يوفر السرعة في اتخاذ القرار الخاص بعلاج حالة المريض مما يوفر عليه المعاناة ويسارع في شفاءه.

6-إن استخدام التقانات الصحية الحديثة (التشخيصية والعلاجية والتحليلية) له دور كبير في تحقيق أهداف المنظمات الصحية المتمثلة بتحقيق الجودة في الخدمات الصحية.

7-إن للتقانات الصحية الحديثة علاقة بمؤهلات وطموحات العاملين على تقديم الخدمات الصحية من حيث الخبرة والمستوى العلمي.

8-إن توفر التقانات الصحية الحديثة في المستشفيات يؤثر في مستوى رضا المريض عن مدى جودة الخدمة الصحية المقدمة له وتوفيرها الوقت والجهد والمال.

9-يتعذر على الكثير من الاخصائين في المستشفيات المبحوثة وضع الحلول للأمراض من دون الاخذ بالتقانة العلاجية الحديثة والتوصل إلى العلاج المناسب للحالات المستعصية.

10- ان التقانات التحليلية المتوفرة في المستشفيات المبحوثة لا تساعد على القيام بالبحوث العلمية التي تسهام في تقدم الطب وتطوره.

11- تهتم إدارات المستشفيات المبحوثة بتوفير المستلزمات المتعلقة بالتقانات التحليلية كافة.

12- قلة الاهتمام الشخصي بالمرضى وعدم إعطاء شكواهم وحاجاتهم أي أهمية.

13- قلة اهتمام إدارات المستشفيات المبحوثة بتوفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة للمرضى.

ثانيا:التوصيات:

1-على إدارات المستشفيات المبحوثة أن تركز اهتمامها على التشخيصات العلمية للاستفادة منها في مجال التقانات التشخيصية.

2- رفد المستشفيات بالتقانات الصحية (التشخيصية والتحليلية والعلاجية) والذي يحتاج إلى دعم من قبل الإدارات المعنية بالجانب الصحي وتوفير التخصيصات المالية اللازمة لتطوير التقانات الصحية والارتقاء بمستوى جودة الخدمة الصحية.

3- وضع هدف جودة الخدمات الصحية في الأولوية والعمل على أساسه.

4-على المستشفيات المبحوثة تطبيق نظم ضبط الجودة من اجل الحصول على أفضل النتائج ودرجات عالية من المصداقية في تقديم الخدمات الصحية.

5-توسيع المعرفة العلمية وتحسين القدرات التقنية للملاكات الطبية من خلال تدريبهم على استخدام هذه التقانات باستمرار لإعدادهم للاستجابة للتطورات السريعة للخدمات الصحية.

6-دعم البحث العلمي وتشجيع الباحثين ماديا ومعنويا وعلميا من اجل التوصل إلى علاج المعوقات التي يتعرض لها العاملون في المنظمات الصحية.

7-العمل على تغيير التقانات التشخيصية والعلاجية والتحليلية باستمرار لمواكبة التطور العلمي والتكنولوجي وتزويد المنظمات الصحية بأخر ما توصل إليه العلم الحديث.

8- ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات المبحوثة في تفعيل دور التقانات العلاجية المتوفرة لديها لمعالجة الحالات المرضية.

9- على إدارات المستشفيات المبحوثة أن تعمل على الاستفادة من التقانات التحليلية المتوفرة لديها للقيام بالبحوث العلمية التي تساهم في تقدم الطب وتطوره.

10- ضرورة الاهتمام الشخصي بالمرضى وإعطاء شكواهم وحاجاتهم أهمية كبيرة .

11- على إدارات المستشفيات المبحوثة الاهتمام بتوفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة للمرضى.

المصادر العربية:

1- ابن منظور،دون تاريخ ، لسان العرب ،المجلد الثاني ،دراسات العرب ، بيروت.

2- الشامي ، أحمد محمد و حسب الله ، سيد ، (2007) ، المعجم الموسوعي لمصطلحات المكتبات والمعلومات . الرياض ، دار المريخ.

3- ألشرابي ، فؤاد ،(2008) ، نظم المعلومات الإدارية ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن.

4- العمودي ،محمد سعيد، (2003) ، دور تقنيات المعلومات والاتصالات في تعزيز استخدام الطرق الحديثة في تدريس الفيزياء الجامعية ، مركز الحاسب الآلي ، جامعة عدن.

5- الخليلي ، عبد الهادي ،(1999)، المعلوماتية في الطب ،مجلة أبحاث الحاسوب ،المجلد 3 ، العدد 1.

6- البكري ،ثامر ياسر،(2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري ، الأردن.

7- الهمشري وآخرون ، (1997) ، المرجع في عالم المكتبات والمعلومات ، دار الشروق للنشر والتوزيع.

8- ألبياتي ،حسين ذنون ،(2001) ، اثر درجة الاعتمادية بين المعايير في أداء المستشفيات ، أطروحة دكتوراه ،كلية الإدارة والاقتصاد.

9- البر واري ، نزار عبد المجيد ، (2000) ، مستلزمات ، إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في المنظمات العراقية ، مجلة المنصور ،كلية المنصور الجامعة – بغداد.

10- العلي،عبد الستار محمد ، (2000) ، إدارة الإنتاج والعمليات ، مدخل كمي ، دار وائل للطباعة والنشر ، الأردن.

11- البكري ،ثامر ياسر، (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري ، الأردن.

12- المصري ، سعيد محمد ، (2002) ، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية.

13- الدمرداش ، طلعت ، (2000) ، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة المدينة ، الطبعة الثانية ، الزقازيق ، مصر.

14- الدباغ، نافع ذنون،(2007)، موقف المرتادين في خدمات المنشآت الخدمية الصحية ، دراسة ميدانية لمستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل ، مجلة تنمية الرافدين العدد (88) المجلد (29).

15- الخبراء العرب في الهندسة والإدارة ، ندوة إدارة الجودة الشاملة (1995) ISO9000 ، المنعقدة في الفترة من 1991/5/27 – 1991/5/31 – غزة الأرض المحتلة.

16- الحسن ، عليش محمد ، (2001) ، إدارة الإنتاج والعمليات ، دار النهضة ، القاهرة.

17- بن عيشاوي،احمد،(2006)،إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية،جامعة ورقلة،مجلة الباحث،العدد 4.

18- بظاظو ، إبراهيم و العمايرة ،احمد ، (2010) ، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق: دراسة ميدانية على عينة من فنادق فئة الخمس نجوم في الأردن ، مجلة علوم إنسانية ، العدد 45 ،السنة السابعة ، www.ULUM.NL .

19- برنامج ضمان الجودة (Q . A . P) ندوة الضمان جودة الخدمات الصحية. ندوة منظمة الصحة العالمية في العراق ، (1991)، Iso9000 .

20- سفيان ، عصماني ،(2006) ، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) دراسة حالة :مصحة الصنوبر بمدينة سطيف ، رسالة ماجستير ، منشورة ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ، www.Pdffactory.com. .

21- شوقي، سالم ،(2001) ، نظم المعلومات والحاسب الآلي . الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للوثائق الثقافية والمكتبات.

22- كنانة،علي محمد ثابت ، (2005) ، التعلم الالكتروني ، استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الموصل –كلية الإدارة والاقتصاد.

23- نعساني ،عبد المحسن وعقيلي ،عمر وصفي وحلوبي ،ياسمين ،(2007)، قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية ، مجلة بحوث جامعة حلب ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، العدد 3.

24- يونس، طارق شريف،(2005)،معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبية،والانترنت(انكليزي – عربي)، ط1،دار النشر والتوزيع – الأردن.

المصادر الاجنبية :

1- EL-Emam, K. & Fineberg,A.,(2009), An Overview Of Techniques For De-identifying Personal Health Information, CHEO Research In Stitute, Canada, 26th , January. www.ehealthinformation .ca ,
2- Peter P.G. , Jan J.K., Herman J.S., Ingrid V.E. & Wienke G.B. , (2005), What is important in evaluating health care quality? An international comparison of user views, Vol . 5 , No.1, BMC Health services research , February.
3- Kotler. P.,Philip, (1997), Marketing Manufacturing Analysis , Planning, Implementation and Control . Prentice-Hall.Krajwesik , Lee & Ritman , Larry, (2005), operation management , process and value chains, 7th Ed. , Pearson Prentice-Hall.
4- Krajwesik , Lee & Ritman , Larry, (2005), operation management , process and value chains, 7th Ed. , Pearson Prentice-Hall.
5- Krajewski,L.J.&Ritzman,L.P.(1996) Operation Management, Reading mass, Addison Wesley.
6- Kotler , P.,Philip, and Armstrong , (1999) , Gram-Principle , of marketing 6th , Ed. , New York, Pretence –Hall.
7- Stanton w., (1996) , Fundamentals of Marketing McGraw – Hill , Com.
8- Skinner , (1993) , Manufacturing the formidable Competitive, weapon Administration, Science, Quarterly, Vol. 37 , NO.1 , March .
9- SPRAQUE, RalphH., Mcnrlin ,barbara,(1986) :information systems management in practice ,Irwin ,mcgraw,hill,U.S.A.
10- Sid, J.S., Jeffrey, K. ,Cynthia,R. & Debra,D., (2009), Consumer Engagement in Developing Electronic Health Information Systems, AHRQ, Agency For Health Care Research And Quality , www.ahrq.gov.

ملحق - استمارة الاستبيان

أولا – بيانات عامة

– العمر　　　　　　– الجنس

– عدد سنوات الخدمة　　　　　　– الحالة الاجتماعية

– التحصيل العلمي

دكتوراه ( )　　ماجستير ( )　　دبلوم عالي ( )

بكالوريوس ( )　　دبلوم عالي ( )　　إعدادية ما دون ( )

ثانيا – تقانة المعلومات :

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
أ)	تقانة المعلومات التشخيصية					
1)	تعمل منظمتنا على تغيير التقانات التشخيصية المعتمدة في التشخيص الطبي على استمرار مواكبة التطور التكنولوجي في العالم المتقدم					
2)	تتعهد إدارة منظمتنا إلى توفير التعليمات والإرشادات اللازمة لتشغيل هذه التقانات					
3)	توجد تخصيصات مالية كافية لتطوير التقانات التشخيصية في المنظمة					
4)	تطبيقات التقانات التشخيصية في منظمتنا حقيقة اختزالها للوقت					
5)	تتجه إدارة منظمتنا نحو الإفادة من التشخيصات العلمية في مجال التقانات التشخيصية					
ب)	تقانة المعلومات العلاجية					
1)	تعد التقانات العلاجية المتوافرة في منظمتنا أداة فاعلة لمعالجة كثير من الحالات المرضية					
2)	يمكنني الاستعانة بالتقانة العلاجية المتوافرة في منظمتنا في تأشير العديد من العلاجات للأمراض المستعصية					
3)	يتعذر على الكثير من الاخصائين في منظمتنا وضع الحلول للأمراض من دون الاستعانة بالتقانة العلاجية الحديثة					
4)	توفر التقانات العلاجية الحديثة المتاحة في منظمتنا السرعة في اتخاذ القرار الخاص بحالة المريض					
جـ)	تقانة المعلومات التحليلية					
1)	تسعى منظمتنا إلى توفير تقانات تحليلية حديثة في مختبراتها					
2)	تساعد التقانات التحليلية الموجودة في منظمتنا الصحية على القيام بالبحوث العلمية التي تسهم في تقدم الطب وتطوره					
3)	تتعهد إدارة منظمتنا إلى بذل قصارى جهدها من اجل توفير المستلزمات المتعلقة بالتقانات التحليلية كافة					
4)	تنظم إدارة المنظمة الصحية حوارا فاعلا مع المختصين في مجال التقانات التحليلية					

ثالثا – أبعاد الجودة :

أ)	المعولية :					
1)	انسيابية الإجراءات الطبية موفقاً لمواعيدها المطلوبة					
2)	يشعر المريض بأن حياته بأيدي أمينة.					
3)	تتوفر أماكن استقبال وانتظار مناسبة.					
ب)	الوقت					
1)	يكون هناك توافق بين مواقع تقديم الخدمة وسهولة وصول المريض إليها.					

2)	فورية الخدمات العلاجية المقدمة					
3)	سرعة الاستجابة للحالات الطارئة					
جـ)	الاستجابة					
1)	الاهتمـام الشخـصي للمرضـى وإعطـاء أهميـة كبيرة لشكواهم وحاجاتهم					
2)	الاستعداد المباشر دائماً وبكل الطاقات الإداريـة والطبية لتقديم كل ما هو جديد .					
3)	التعامل مع المرضى يكون على أساس الرحمة.					

....

....

....